№ 15. Warszawa dnia 2 (14) Kwietnia 1870 roku. Tom VI.

REDAKCJA przy ulicy Podwale Nr 12.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie: Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)

na Poczcie: Rocznie .... rsr. 6 (40 złp. Półrocznie .... „ 3 (20 złp.

Dodatek: w War szawie....... rsr. 2 rocznie na Prow incji .... „ 2 kop. 30

Dr BRONISŁAW CHOYNOWSKI.

Zaledwie otwarty uniwersytet warszawski poniósł dotkliwą stratę, D-r. *Bronisław Choynowski*, Profesor nadzwyczajny tego uniwersytetu i Dyrektor kliniki terapeutycznéj szpitalnéj, po krótkiéj chorobie, d. 6 Kwietnia zakończył życie.

Ś. p. *Bronisław* urodził się r.; 1836, w dziesiątym roku życia rozpoczął początkowe nauki w złotopolskiéj szlacheckiéj szkole, a w trzy lata późniéj został przeniesiony do gimnazjum w Białocerkwi, które ukończył w 1853 r. otrzymawszy medal złoty. Tego samego roku wstąpił do uniwersytetu Ś-o Włodzimierza w Kijowie na wydział lekarski i ukończył takowy w 1858 r. ze stopniem lekarza z odznaczeniem *(cum eximia laude)*. W tym samym roku otrzymał posadę assystenta kliniki terapeutycznéj w tymże uniwersytecie. Z otrzymaniem téj posady rozpoczyna się jego zawód naukowy i literacki. W czasopiśmie lekarskiem wychodzącém do dziś dnia w Kijowie p.t. *Современная медицина*, umieszczał różne artykuły: *O wysiękach* napisał w 1860 r.; *Sprawozdanie z czynności kliniki terapeutycznéj kijowskiéj* za rok 1859-60, drukowane w tymże samym roku; *Kilka przypadków z kliniki terapeutycznéj uniwersytetu kijowskiego*, (w r. 1862). Zaraz po ukończeniu uniwersytetu został obrany członkiem czynnym Towarzystwa Lekarzy Kijowskich, a w 1860 r. Sekretarzem tegoż Towarzystwa. Protokóły jego posiedzeń pomieszczał w zacytowaném powyżéj czasopiśmie, a sprawozdania roczne z czynności jego drukował w Rocznikach Towarzystwa.

W 1860 r. przystąpił do egzaminu na stopień Doktora Medycyny, który pomyślnie ukończywszy, napisał rozprawę p. t: *O zmianach temperatury ciała człowieka w stanie zdrowia i choroby, w ciągu doby*; w języku rosyjskim, którą w 1863 r. publicznie w uniwersytecie kijowskim obronił. W 1864 roku Towarzystwo Naukowe Krakowskie (4 Listopada) i Towarzystwo Lekarzy Czeskich w Pradze (11 Lutego) wybrały go swym członkiem korrespondentem.

W rok późniéj przybył do Warszawy i zaczął praktykować;—odtąd rozpoczyna się jego karjera naukowa. 19 Września 1865 r. mianowany Docentem przy katedrze patologji i terapji szczegółowéj w Szkole Głównéj Warszawskiéj, 15 Lutego 1867 r. zostaje profesorem-adjunktem przy téj saméj katedrze, a po otwarciu uniwersytetu warszawskiego, został mianowany profesorem nadzwyczajnym i dyrektorem kliniki szpitalnéj w tymże uniwersytecie (23 Września 1869 r).

Z biegu życia ś. p. *Choynowskiego* widzimy jak szybko doszedł wysokiego, bardzo wysokiego szczebla w karjerze naukowéj, zyskał uznanie kolegów, o którém świadczył szacunek i przysyłane dyplomy przez Towarzystwa Naukowe. Zdawało się że nic mu już nie pozostaje jak utrwalić gmach szczęśliwie wzniesiony,—tymczasem, na miejscu którego pożądał, na stanowisku na którém miał się dobić ostatecznie coraz szerszego uznania, ...śmierć znalazł—ale padł jak żołnierz na pobojowisku, skutkiem zarazy jaką ze swéj kliniki wyniósł.

Za przybyciem do Warszawy *Choynowski* zaczął pracować na niwie literatury lekarskiéj polskiéj; w 1866 r. wstąpił w poczet redaktorów *Gazety Lekarskiéj* i w czasopiśmie tém pomieszczał różne artykuły: *O oddechu krtaniowym* (1866), który stanowi wyjątek z obszerniejszéj pracy drukowanéj w *Pamiętniku Warsz. Towarzystwa Lekarskiego* w 1867 r. Pracę tę przedstawił Towarzystwu Lekarskiemu Warsz., dla uzyskania tytułu członka czynnego. Dla wielkiéj wartości, pomieszczono ją całkowicie w *Pamiętniku*, chociaż część jéj już ogłoszoną była w *Gazecie Lekarskiéj*.—1 Czerwca 1867 r. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie udzieliło autorowi żądany dyplom na członka czynnego. Następnie w téjże *Gazecie* pomieścił prelekcje swe wstępne do wykładu chorób skórnych; kilka sprawozdań z bieżącéj literatury niemieckiéj, oprócz tego wydał osobno kurs wykładu chorób skórnych (litografowany).

Najważniejszą, a zarazem ostatnią pracą, jaka *Choynowskiemu* wdzięczną zapewniła pamięć, jest *Wykład patologji i terapji szczegółowéj prof. Niemeyer'a*, który pod jego kierunkiem i ścisłym nadzorem przetłomaczyli i wydali studenci tutejszéj wszechnicy.

We wszystkich jego naukowych pracach widać wszechstronne wiadomości, przytém wykład jasny, język czysty i piękny, a w stosunkach skromność i miłe obejście które mu serca kolegów i uczniów jednały.

Jako Dyrektora Kliniki ocenić ś. p. *Choynowskiego* nie możemy, zaledwie bowiem takową rozpoczął, gdy śmierć przecięła pasmo dni jego.

Dobieszewski.

SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE.

Spostrzeżenia ze Szpitala Ś-go Józefa w Mieni za rok 1868.

skreślił **Henryk Dobrzycki**, Lekarz Szpitala w Mieni.

CZĘŚĆ TERAPEUTYCZNA.

W r. 1868 liczba chorych w oddziałach wewnętrznych wynosiła 216 z ogólnéj cyfry 334, gdy w r. 67 była ona znacznie większą bo 315 na 400. Stosunek więc chorych wewnętrznych do ogólnéj liczby w r. 68 jest jak 2 do 3,—w r. zaś 67 jak 4 do 5. Chociaż ta liczba jest znacznie mniejszą w porównaniu z rokiem poprzedzającym, jak również i liczba ambutatoryjnych chorych także uległa zmniejszeniu, to jednakże wniosku ztąd, iżby rok 68 był pomyślniejszym pod względem przeciętnego stanu zdrowia od roku 67, wyprowadzić nie można. Bo chociaż ilość zachorowałych była widocznie mniejsza, to jednakże tak względna jako i bezwzględna cyfra form chorobnych miazmatycznych z ciężkim przebiegiem była znacznie większą. Pierwsze miejsce zajmowała licznie występująca gorączka durzycowa (febris typhoidea), a mieliśmy jéj przypadków 35 (w r. 1867 tylko 23 przy znacznie większéj ilości chorych, i przebiegała bez powikłań). Czarna krosta aż 28 przypadków dostarczyła. Toż samo i o zimnicach uporczywych powiedzieć można. Na téj zasadzie rok 1868 określiliśmy jako miazmatyczny, gdy rok 1867 cechował się typowemi przypadkami goścowemi i nieżytowemi. W ambutatoryjnéj praktyce daleko uporczywsze przypadki jak w roku 67 się wydarzające, spostrzegaliśmy. Liczba osób, które w stanie konania do szpitala odwożono, była również większą: bo gdy w roku 1867 wynosiła ona $1/_6$ część liczby wszystkich zmarłych, to w roku 1868 stanowiła część $1/_4$ wszystkich zmarłych. Skutkiem uporczywszych i dłuższéj konwalescencji wymagających chorych i pobyt przecięciowy musiał być dłuższym,—jakoż przecięciowa długość pobytu w r. 1867 wynosiła dni 25,4 gdy w roku 1868 była dni 27 czyli o 1,6 dłuższa.

Z liczby przypadków zasługujących na szczegółowe opisanie były następne:

1. *Tężec reumatyczny (Tetanus rheumaticus) wyleczony podskórnemi zastrzykiwaniami morfiny i belladony.*

W dniu 18 Lipca 1868 r. przywieziono do szpitala 22-letnią dziewczynę *K. Wąsowską*, którą, jadący tegoż dnia włościanie o wschodzie słońca pod karczmą znaleźli. Jęki jéj zwróciły ich uwagę, a niewielka odległość nasunęła im myśl odwiezienia cierpiącéj do szpitala. Chora z powodu silnego szczękościsku (trismus), który natychmiast przy każdém usiłowaniu mówienia występował, żadnéj o sobie nie mogła udzielić wiadomości. Z ludzi zaś w liczbie których znajdował się jeden, który chorą poznał, oznajmił mi, iż téjże nocy *K. W.* tańczyła w karczmie do upadłego, a upiwszy

się mocno wybiegła po za karczmę, i od owéj chwili już jéj nie widziano. W kilka dni, gdy chora była w stanie już cokolwiek mówić, sama udzieliła mi wiadomości, iż, o ile sobie przypomina, wyszedłszy z karczmy i czując się tańcem znurzoną i odurzoną, upadła na murawę i mocno zasnęła. Noc była chłodna i wilgotna. Po pewnym czasie przebudziło chorą bolesne uczucie, które się najprzód w karku odezwało; chora czuła jakby jéj kleszczami kark uciskano. Wkrótce potém podobne lecz daleko gwałtowniejsze kurcze w karku się pojawiły, przyczém silne zaciśnięcie szczęk obu miało mieć miejsce. Za chwilę bolesne kurcze i na grzbiet potém rozchodzić się poczęły, a ból za każdym nowym napadem się zwiększający, tak był gwałtowny, iż zaledwie głuche jęki w chwilach wolnych chora wydawać była w stanie, każde zaś usiłowanie poruszenia się choréj z miejsca na nowo wywoływało kurcze, które ją w pałąg wyginać miały, i wtedy to właśnie przejeżdżający podnieśli ją z ziemi i jak kawał drzewa na wozie ułożywszy do szpitala odwieźli.

Chora w chwili przybycia przedstawiała widok przerażający. Oczy nieruchome, najwyższą wyrażały trwogę. Zaciśnięte szczęki kamiennéj były twardości, — zęby wyszczerzone, większa część całego ciała zimnym potem okryta; tętno, zaledwie wyczuć się dające, bardzo było przyśpieszone (148) ale rytmiczne. Chora, wydając przeraźliwe jęki, co chwilę gwałtownie się przeginała (opisthotonus) ku tyłowi, tak, iż swobodnie poduszkę od strony grzbietu przesunąć było można. Szczękościsk zaś trwał prawie bez przerwy. Rozpoznanie nie przedstawiało wątpliwości. Natychmiast przeto przystąpiłem do podskórnego zastrzyknięcia chlorku morfiny (morphium muriaticum), zwłaszcza że przygotowanego roztworu woorary na ówczas nie miałem pod ręką. Do podskórnego użycia morfiny zachęciły mnie pomyślne wypadki, otrzymane przy tężcu przez nie jednego z badaczy, że tylko wspomnę *Vogel'a*, *Neudoerfer'a*, *Lorent'a* i *Sander'a*, jak również i własne spostrzeżenia nad działaniem narkotyków a w szczególności morfiny, przy któréj użyciu w mnóstwie przypadków stanowczą ulgę i wyleczenie widziałem,— i to nie tylko przy zaburzeniach w sferze czuciowéj (*resp.* neuralgjach), ale i różnych formach kurczów. Nie tracąc więc czasu, choréj w mowie będącéj zastrzyknąłem roztwór chlorku morfiny, współcześnie w trzech punktach, a mianowicie: w okolicę karkową, grzbietową i lędźwiową po $^1/_4$ grana czyli razem $^3/_4$ grana. Dawka zdaje się być dość znaczną, lecz jéj użyłem bez obawy, w wielu bowiem przypadkach po całym granie bez żadnych złych następstw ją zastrzykiwałem. Bezpośrednio po zastrzyknięciu napad kurczów tężcowych ustał natychmiast, a następny dopiero w godzinę przeszło się pojawił, który też w swém natężeniu widocznie był od poprzedzających już mniejszym i co do trwania znacznie krótszym. W trzy kwandranse potem, azatém w odstępie czasu od poprzedzającego krótszym, napad się ponowił; —po upływie prawie tak samo długiego czasu zjawił się trzeci (po zastrzyknięciu) napad, który na swéj sile znacznie pozyskał. Uwiadomiony o tém wykonałem powtórnie trzy zastrzyknięcia po $^1/_6$ grana w też same miejsca, razem więc $^1/_2$ gr.

morfiny, postanowiwszy w danym przypadku nie używać woorary, aby się przekonać jakie usługi morfina w tężcu wyświadczyć jest w stanie. Po powtórném zastrzyknięciu (około południa) nie było napadów, aż wieczorem, skutkiem czego $^2/_5$ gr. w okolicę karkową zastrzyknąłem. Téjże nocy dwa lekkie napady miały miejsce, a nazajutrz chora aczkolwiek bardzo wyczerpana czuła się lepiej. Oprócz ustania bólu i kurczów, innych charakterystycznych objawów działania (opiummyosis) tego narkotyku w niniejszym przypadku nie dostrzegłem. Dnia tegoż miały miejsce jeszcze 2 małe napady, których natężenie i czas trwania były znacznie mniejsze.

W nocy 2 napady do poprzedzających podobne. Nazajutrz wykonałem dwa zastrzyknięcia w okolicę karkową i grzbietową po $^1/_4$, razem $^1/_2$ grana. Wieczorem tylko jedno na kark zastrzyknięcie z $^1/_3$ gr. W nocy miał miejsce tylko jeden napad. Następnych dni 5-iu robiłem co wieczór zastrzykiwania na okolicy karkowéj, po $^1/_3$ wynoszące, a po upływie tego czasu napady ustały bezpowrotnie, chora zaś przez następne 2 tygodnie na obserwacji" pozostawała. W przeciągu ostatnich owych dni pięciu miały miejsce tylko 3 napady, z których ostatni raczéj zesztywnieniem mięśni aniżeli tężcem nazwaćby należało. Na szczękościsk, który choréj przez pierwsze 2 dni ani mówić ani kropli płynu przyjąć nie dozwalał, zastrzykiwania morfinowe były zupełnie bez wpływu. Mogłem tu więc był prawie z pewnym skutkiem użyć zastrzykiwań woorary, lecz zastosowanie jéj w tym razie dozwalałoby przypuszczać, iż w wyleczeniu opisanego tężca oprócz morfiny i woorora przyjęła udział. Chcąc właśnie tego uniknąć, użyłem roztworu siarczanu atropiny i w tkankę łączną podskórną, oba mięśnie żwacze pokrywającą, zastrzyknąłem po $^1/_{68}$ grana czyli $^1/_{34}$ razem tego alkalojdu, co nie bez bólu wykonaném zostało. Rozszerzenie źrenic (ad maximum) trwało przez godzin kilkanaście. Wpływ jednak atropiny nie był tak widocznym na szczękościsk, jak morfiny na kurcz pozostałych mięśni, wszelako niezaprzeczenie przyczyniła się ona do jego umniejszenia, jakoż szczękościsk pod wieczór znacznie zwolniał a chora dnia następnego już mówić i płyny przyjmować mogła. Wszystkich zastrzyknięć w opisanym przypadku wykonałem 17, z których dwa obejmują atropinę. Ilość użytéj morfiny w ciągu całego leczenia wynosiła gran cztery z nieznacznym ($^3/_{20}$) ułamkiem.

Zaprzeczyć nie podobna, iż wyleczenie opisanego tężca, li tylko morfinie przypisać należy. Okazała się ona również skuteczną przy tężcu występującym jako objaw zatrucia (tetanus toxicus) strychniną (*Schultze*, *Wolff* i *Dobieszewski*). [1]) Co się zaś tycze jéj skuteczności przy tężcu traumatycznym, który daje największy procent śmierci, mimo różnego mnóstwa leków jakich do jego zwalczenia używamy, to stanowczego nic wyrzec nie można. W każdym jednak razie zastosowanie morfiny, tego najdzielniejszego i niezrównanego środka z mnó-

---

[1]) *Klinika*. Tom V. stron. 313.

stwa innych, jakich podskórnie używamy, w tego rodzaju przypadkach, bezwarunkowo jest wskazaném.

2. *Bezwład obwodowy (Paralysis peripherica) wyleczony zastrzykiwaniami saletranu strychniny.*

W dniu 27 Stycznia 1868 r. przybyła do szpitala 19-o letnia *M. J.* ze wsi Sinołęka, uskarżając się na zupełny brak władzy w ręce prawéj i częściową jéj utratę w ręce lewéj. Chora oznajmiła, iż od roku blisko nie miała miesiączki i że po utracie takowéj, po upływie mniej więcéj 2-ch miesięcy, zaczęła doznawać osłabienia w ręce prawéj, które stopniowo zwiększać się miało, tak, iż w miesiąc później nietylko cięższych ale i drobnych przedmiotów jak noża, łyżki utrzymać w ręku nie była w stanie, a ruchy ręki całéj i palców były bardzo ograniczone. Taki stan zwiększającego się stopniowo bezwładu, trwał w swém nasileniu i w chwili przybycia choréj do szpitala; na kilka zaś tygodni przedtém, jak twierdziła, podobne ubezwłądnienie lecz w daleko mniejszym stopniu i w ręce lewéj się pojawiło. Współcześnie z utratą władzy zauważyła chora i utratę czucia (a prawdopodobnie i dotyku). Ścisłe zbadanie żadnych zboczeń w przyrządach płciowych nie wykryło. Wszystkie czynności ustroju, oprócz zatrzymania miesiączki, odbywały się prawidłowo. Pacjentka miała wygląd zupełnie zdrowy. Mięsnie kończyny górnéj prawéj na strumień przerywany oddziaływały leniwo, kończyny zaś lewéj i obu dolnych oddziaływały w sposób prawidłowy. Końce palców ręki prawéj silnego ukłucia szpilką prawie nie czuły, co u ręki lewéj nie miało miejsca. Nie można téż było dla braku porównania u téj ostatniéj ocenić, o ile czucie w niej przytępione zostało. Ruchy jéj były dość swobodne, słowem objawów przedmiotowych, paresis określających nie było. Powierzchnia grzbietowa ręki prawéj, jak również i część dłoni ze stawem napięstkowym granicząca, stosunkowo nieco czulsza jak koniec palców być się okazała. Czucie zwiększało się widocznie ku górze w kierunku od palców do przegubu łokciowego. Dotyk sposobem *Weber'a* oceniany, w tymże samym stosunku był upośledzony, i przedstawiał podobnąż nieprawidłowość t. j. iż w kierunku od przegubu łokciowego do końca palców zamiast się powiększać ulegał zmniejszeniu. Nie siląc się na objaśnienie, czyli w danym przypadku istniał przyczynowy związek pomiędzy zboczeniem w miesiączkowaniu a wystąpieniem objawów ze strony układu nerwowego, zaznaczyć tylko należy ów empiryczny fakt przez wielu wiarogodnych postrzegaczy stwierdzony, iż zboczeniom w czynnościach przyrządów płciowych (czy to na zmianach anatomicznych czy funkcjonalnych opartym), czas dłuższy lub krótszy trwającym, towarzyszą jako zjawiska następowe (*affectiones consecutivae*) najprzeróżniejsze przypady nerwowe, które ogólnie mianem hysteriasis oznaczamy. Zwykle siedliskiem owych następowych przypadów bywają same ośrodki (*hysteria epileptiformis*), rzadziej zaś napotykamy je w układzie wyłącznie obwodowym, co w przypadku obecnym zdawało się mieć miejsce. Zastosowawszy leczenie odpowiednie, mające na celu przywrócenie miesiączki, postanowiłem bezwład kończyny leczyć wyłącznie zastrzykiwaniem saletranu strychniny, wyłączywszy wszelkie

inne sposoby (elektryczność), aby ocenić czy to dodatny czy ujemny wpływ tego przetworu. Chociaż w ogóle podskórne (tak jak i wewnętrzne) użycie strychniny nie daje całkowicie pomyślnych wypadków, to jednak wielu badaczy podaje wypadki niewątpliwego uleczenia bezwładów (szczególniéj obwodowych) lub też znacznego polepszenia (*Courty*, *Pletzer*, *Saeman*, *Lorent*, *Waldenburg*, *Mader*). W ogóle pomyślny skutek zastrzykiwań tam był postrzegany, gdzie cierpienie było świeższéj daty. Przypadek przezemnie obserwowany, jako od roku blizko trwający, do świeższych zaliczyć nie mogę; nie spodziewałem się téż tak zadawalniającego wypadku jaki mi się udało otrzymać, bo chociaż w przypadkach jakie leczyłem (1 przypadek paralysis facialis, 3 przypadki incontinentiae urinae, w których używałem zastrzykiwań naprzemian z strychniny z chininą, i 2 przypadki częściowego bezwładu kończyn górnych) skutek strychniny był niezaprzeczony, to cierpienia owe nie trwały tak długo z wyjątkiem jednego i były w ogóle mniejszego natężenia, raczéj jako paresis a nie paralysis występujące. Wszelako i w niniejszym przypadku wyleczenie było zupełne, a po 38 dniach kuracji *M. J.* jako zdrowa szpital opuściła. Liczba wszystkich zastrzykiwań do wyleczenia użytych wynosiła 12. Dziesięć z tych wykonałem na ręce prawéj, poczynając od okolicy mięśnia dwugłowego, w połowie długości kości ramieniowéj. Każde następne zastrzyknięcie stosowałem mniej więcéj na cal poniżéj poprzedzającego, zawsze na powierzchni przedniéj, ze względu na jéj większą zdolność pochłaniania wprowadzonych pod skórę roztworów. Ostatnie (10-te) przypadło na 3 cale powyżéj stawu napięstkowego. Dwa pierwsze zastrzyknięcia wynosły po $^1/_{16}$ gr. saletranu strychniny; dwa drugie po $^1/_{14}$; dwa trzecie po $^1/_{12}$, a cztery ostatnie po $^1/_{10}$ gr. Po tych zastrzyknięciach na ręce prawéj, wykonałem dwa na ręce lewéj po $^1/_{12}$ gr. wynoszące. Pomiędzy operacjami zostawiłem 2 dni przerwy, tak, iż zastrzykiwania dokonywane były dnia 1-o, 4-o, 7-o, 10-o i t. d. Cała ilość leku wynosiła gran jeden z małym nieznacznym ułamkiem. Po pierwszych 3 zastrzyknięciach poprawy żadnéj nie dostrzegłem, a chora na dalsze „próby“ zgodzić się nie miała ochoty i energicznie protestowała. Atoli potrzeba pracy i chęć wyzdrowienia upór przemogły, tak, że daléj bez przerwy owe próby prowadzić mogłem. Po czwartéj injekcji poprawa bardzo mała, ale chora sama na nią zwróciła uwagę, po piątéj i szóstéj wyraźniejsza, a po 7-méj (t. j. dnia 19-o kuracji) możność poruszania palcami i całą ręką się pojawiła. Po 8-éj—trzymanie talerza, podniesienie poduszki do wysokości łokcia miało miejsce. Dnia zaś 30 kuracji stan ręki tak się poprawił, iż chora domagała się wypisania, ponieważ już wszelkie czynności jak dawniéj chorą ręką wykonywać swobodnie mogła. Kąpiele ciepłe siedzeniowe przy użyciu środków t. z. namiesięcznych (emenagcga) miesiączkę przywróciły.

Nie ulega wątpliwości, iż w przypadku opisanym użycie samego li tylko prądu przerywanego, albo też współcześnie z zastrzykiwaniami strychniny (jak to robi *Eulenburg*) stosowanego, byłoby dało podobny, a może i w krótszym czasie wypadek. Wszelako tu zyskaliśmy na pewności, iż

i sama strychnina systematycznie stosowana, w porażeniach obwodowych dzielnym jest środkiem. Zastrzyknięta strychnina wielkiego nie sprawia bólu, nie wywołuje także silnego jak sublimat podrażnienia tkanek. Co najwyżéj, w miejscu zastrzyknięcia dostrzegałem często stwardnienia w postaci guziczka, które niekiedy od 3 do 7-iu dni trwało, Wspomnieć nie zawadzi, iż dawka ilości $^1/_8$ grana przekraczać nie powinna.

(Dokończenie nastąpi).

SPRAWOZDANIE XII-te

Z CHORÓB LECZONYCH U ZDROJOWISKA W BUSKU, w czasie pory kąpielowéj 1869 roku.

PRZEZ

D-ra Dymnickiego

Lekarza zdrojowego w Busku.

(Dalszy ciąg)

7) Obrzmienia i zawały trzewiów.

Zboczeń tego działu było w ogóle tylko 14 przypadków; a mianowicie:

1. Obrzmienia wątroby w skutek długotrwałego zawału kiszek 7 przypadków; z tych uleczyło się 4, doznało polepszenia 3.
2. Obrzmienia śledziony pozimniczego 3 przypadki; uleczyło się 3.
3. Zawałów kiszek z ocieklinami żył odbytnicy 2 przypadki; z tych uleczył się 1, doznał polepszenia 1.
4. Zawałów kiszek z ocieklinami żył kończyn dolnych (varices) 2 przypadki; z tych nleczył się 1, doznał polepszenia 1.

Z 14 chorych tego działu uleczyło się 9, doznało polepszenia 5.

W szpitalu S-go Mikołaja leczył się z tego działu jeden tylho chory.

W roku 1868 z 19 tego działu chorych, uleczyło się 12, doznało polepszenia 7.

Zdrój buski działa w zboczeniach tutaj wymienionych bardzo skutecznie: Usuwając za pomocą przeczyszczenia zawały kiszkowe, przyczynia się także w wielu przypadkach do zniesienia obrzmień wątroby lub śledziony. Zawały kiszkowe bowiem, utrudniając krwi krążenie brzuszne, sprowadzają przy dłuższém trwaniu bierne przekrwienie wątroby, które w upartych przypadkach do wysokiego nawet dojść może stopnia. Jak donośne nieraz zmiany podobne zboczenie w ogólnym stanie zdrowia zrządzić może, wiadomo to zapewne każdemu z lekarzy.

Otóż w takich właśnie przypadkach pomoc zdroju buskiego wielce cenioną być winna. Wprawdzie leki czyszczące mogłyby w przypadkach w mowie będących te same prawie sprowadzić skutki, ale zważywszy, że leki czyszczące apteczne rzadko kiedy tylko czas dłuższy bez zadrażnienia przewodu pokarmowego zadawane być mogą, a powtóre, że chorym takim w domu, przy zwykłych ich zatrudnieniach, nieprzewidziane przeszkody w czasie leczenia wydarzyć się mogą, to przyznać musimy, że leczenie zdrojowe w każdym prawie przypadku o wiele więcéj wartości mieć będzie, niż leczenie podobne w domu.

W ten sam sposób znosi zdrój buski także ociekliny odbytnicy i kończyn dolnych. Tutaj bywa także utrudnione krwi krążenie najważniejszą choroby przyczyną.

W przypadkach w mowie będących, liczymy najwięcéj na wewnętrzne użycie wody buskiéj, która ku wywołaniu stolców płynnych w większych dawkach winna być podawaną.

Chorzy z obrzmieniami śledziony pozimniczemi, doznają także u zdroju buskiego w krótkim czasie znakomitéj ulgi.

Picie wody buskiéj mierne, kąpiele, okłady mułowe, wzmocnione warzonką buską i natryski zimne, zastosowane na okolicę śledziony—oto szereg środków zdrojowych, któremu rzadko kiedy tylko obrzmienie śledziony pozimnicze oprzeć się może. W nadzwyczaj upartych znowu przypadkach, używam do pomocy maści jodowéj, a nawet i chininy, którą natenczas w dawkach większych zadaję.

8) Syfilis.

Choroby téj było w ogóle 76 przypadków; pomiędzy temi następujące odmiany:

1. Obrzmienia gruczołów limfatycznych 10 przypadków; z tych uleczyło się 8, doznało polepszenia 2.
2. Wysypek różnego kształtu 15 przypadków; z tych uleczyło się 13, doznało polepszenia 2.
3. Owrzodzenia błony śluzowéj nosa 3 przypadki; uleczyło się 3.
4. Wrzodów skórnych 7 przypadków; uleczyło się 7.
5. Wrzodów w gardzieli 11 przypadków; z tych uleczyło się 10, doznał polepszenia 1.
6. Zapalenia okostnéj 7 przypadków; uleczyło się 7.
7. Bólów w kościach długich i głowie 9 przypadków; uleczyło się 9.
8. Porażenia połowicznego 2 przypadki; z tych uleczył się 1, doznał polepszenia 1.
9. Próchnienia kości 3 przypadki; z tych uleczyło się 2, doznał polepszenia 1.
10. Wybujałości tkanki komórkowatéj 1 przypadek; uleczył się 1.
11. Przerostu gruczołu międzykrokowego 1 przypadek; doznał polepszenia 1.
12. Zapalenia tęczówki i naczyniówki 4 przypadki; z tych uleczyło się 3, doznał polepszenia 1.
13. Wysięku w siatkówce 1 przypadek; uleczył się 1.
14. Zaniku siatkówki 1 przypadek; doznał polepszenia 1.
15. Choroby syfilitycznéj dziedzicznéj 1 przypadek; uleczył się 1.

Z 76 chorych syfilitycznych uleczyło się 66, doznało polepszenia 10.

W szpitalu S-go Mikołaja leczyło się tego działu 6 chorych.

W roku 1868 uleczyło z 60 chorych syfilitycznych 51, doznało polepszenia 9.

Liczba chorób działu w mowie będącego wzrasta rok rocznie w Busku.

Lekarze, mający z tą chorobą do czynienia, nabywają coraz więcéj przekonania, że wody siarczane stanowią niepoślednią pomoc przy leczeniu upartych przypadków syfilitycznych.

Obecnie leczą prawie u wszystkich wód siarczanych europejskich upartą chorobę syfilityczną, w ten sam sposób, w jaki się to i w Busku praktykuje. Zastosowanie zdroju buskiego do chorób syfilitycznych nie nastąpiło w skutek prostego naśladownictwa innych zdrojów siarczanych; bo przyznać sobie muszę tę małoznaczną zasługę, że w Busku rozpocząłem to leczenie natenczas, gdy u innych zdrojów zaledwie jeszcze pojedyncze i to rzadkie podobnego postępowania wydarzały się przypadki. Wprawdzie w Akwizgranie leczono od dawna chorobę syfilityczną; ale leczono ją albo zdrojem tylko samym, lub też znowu rtęcią samą. Osoby potrzebujące rtęci zaprzestawały

zwykle leczenia zdrojowego, które dopiero po ukończeniu leczenia właściwego stosowano.

Połączenie zdrojów siarczanych z leczeniem właściwém, jest dzisiaj w całéj Europie faktem wielkiéj donosłości, któremu tysiące charłaków syfilitycznych powrót do dawnego zawdzięczają zdrowia.

Sławny balneolog *Helfft* utrzymuje, że wody siarczane nie posiadają żadnego właściwego działania.

Pod względem leczenia choroby syfilitycznéj wodami siarczanemi, najchętniéj się z *Helfft'em* zgodzimy; bo do otrzymania skutków pomyślnych, nie mamy żadnéj potrzeby żądać tego od zdrojów siarczanych.

W jaki sposób zdroje siarczane w chorobie syfilitycznéj działają, zastanawiałem się już kilkakrotnie w mych sprawozdaniach dawniejszych, a obszerniejszy nieco pogląd na rzecz tę umieściłem w sprawozdaniu z r. 1868.

Dzisiaj już każdemu prawie wiadomo, że do otrzymania skutków pomyślnych w upartych przypadkach syfilitycznych konieczne jest szybkie, odradzanie się ustroju; — to co w ogóle raźną wymianą pierwiastków nazywamy.

Bez zapuszczania się w głębokie rozumowania, które chyba tylko przypuszczeniami poprzećbyśmy mogli, musimy na drodze przypuszczenia orzec, że wody siarczane wywołują i utrzymują ową pożądaną wymianę pierwiastków o wiele szybciéj i pewniéj, niż wszystkie inne zdroje razem wzięte. Czynność więc podniecana wymiany pierwiastków nie będzie stanowiła jakiegoś właściwego wód siarczanych działania, bo zdaje się, że wszystkie zdroje w ten sam sposób działanie swe objawiać muszą, — ale właściwe zdrojom siarczanym będzie: że one czynność tę do wysokiego potęgują stopnia.

Przeciwko zdaniu *Helfft'a* występowali już dawniéj i inni lekarze zdrojowi, do których zaliczę *Pointmayr'a* i *Perye'go*. Drugi z nich zajmuje się od dawna badaniem wód siarczanych pod względem leczenia choroby syfilitycznéj. Liczne w tym względzie obserwacje doprowadziły go do następnych wniosków: 1) Wody siarczane wywołują ukrytą chorobę syfilityczną. 2) Leczą chérę rtęciową, rozpuszczając za pomocą siarczyków alkalicznych białkany rtęciowe. 3) Pogorszają świeże przypadki syfilityczne. 4) Potęgują obecne objawy choroby syfilitycznéj ogólnéj. 5) Wzmacniają, czyto chorobą syfilityną, czy też rtęcią nadwątlony ustrój. 6) Popierają leczenie właściwe w nadzwyczajny sposób, czyniąc ustrój wytrwałym na wielkie dawki rtęci. 7) Zapobiegają przy leczeniu właściwem chérze rtęciowéj. 8) Jeżeli po odbytém właściwém leczeniu wody siarczane choroby syfilitycznéj nie wywołały, to jest powód do twierdzenia, że jad syfilityczny w ustroju już się nie znajduje.

Po licznych badaniach wszystkich prawie wód europejskich, doszedł do tego samego przekonania, pod względem działania wód siarczanych w chorobie syfilitycznéj, i francuzki balneolog *Constantin James* (patrz: Guide pratique du medicin et du malade aux eaux mineraleś;—pag. 596;—des eaux minerales dans le traitement de la syphilis).

Na 76 przypadków w mowie będącéj choroby stósowałem wcierania szaruchy w 50-ciu przypadkach, rtęć do wewnątrz zadawałem w 5-ciu, jod bez rtęci w 9-ciu, a zdrój buski sam przez się w 12-stu przypadkach.

Rtęć do wewnątrz zadawałem w 2 przypadkach, umieszczonych w wykazie pojedynczych zboczeń pod Nr. 2-gim, — i w 3, umieszczonych pod Nr. 5-tym.

Rtęć do wewnątrz, obok zdroju buskiego, zadaję tylko natenczas, jeżeli pacjent w żaden sposób na wcieranie zezwolić nie chce.

Rtęć zadawana do wewnątrz leczy chorobę syfilityczną lżejszą tak dobrze, jak i wcierania szaruchy. Nie kwalifikuje się ona w przypadkach cięższych, bo rzadko zdarzy się chory, któryby czas dłuższy bez przykrych objawów ze strony żołądka ten sposób leczenia znieść mógł.

W Busku, obok leczenia zdrojowego, znoszą chorzy nawet rteć do wewnątrz zadawaną o wiele lepiéj, niż po za zdrojem; pomimo tego jednak sprowadza ona rzadko kiedy zupełne uleczenie, a to z powodu braku czasu, którego w upartych przypadkach dużo do leczenia tym sposobem potrzebujemy.

Obadwa przypadki z pod Nr. 2-go doznały tylko polepszenia, gdy przeciwnie z 3 przypadków pod Nr. 5-m dwa doznały uleczenia, a 1 polepszenia tylko.

Z 5-ciu więc przypadków, w których rtęć do wewnątrz zadawałem, uleczyło się 2, a polepszenia doznało 3.

Jod sam obok zdroju zadawałem w 9-ciu przypadkach: w 6-ciu umieszczonych pod Nr. 1-m, w 2 umieszczonych pod Nr. 7-m, i w jednym umieszczonym pod Nr. 11.

Jod zadaję w obrzmieniach gruczołów limfatycznych, ale tylko natenczas, jeżeli chorzy nie okazują żadnych innych objawów syfilitycznych, tudzież jeżeli przed przybyciem do zdroju spożyli znaczną już dawkę rtęci, czyto wewnętrznie, czy téż zewnętrznie.

Krótko mówiąc, jestem osobliwszym miłośnikiem jodu w przypadkach obrzmień gruczołów limfatycznych u syfilityków zołzowych, którzy już leczenie rtęciowe dostatecznie przebyli.

Jod zadaję także czasem z korzyścią w bólach kostnych; -- ale li tylko po przebytém leczeniu rtęciowém.

Nie przesądzam tego, czy jod sam przez się nie byłby także w stanie uleczyć niektóre bóle kostne syfilityczne, ale nie mam w tym względzie dostatecznego doświadczenia, dla tego trudno mi cóś pewniéjszego pod tym względem orzec.

Wyrzekłem, że jod zadaję czasem z korzyścią w bólach kostnych, po przebytém leczeniu rtęcią.

Orzeczenie to mogłoby łatwo naprowadzać na myśl, że jod usuwa bóle kostne, ale już nie syfilityczne lecz powstałe następnie w skutek leczenia rtęcią. Otóż tutaj powiem, że nie widziałem dotąd ani jednego przypadku bólów kostnych rtęciowych, i dla tego nie jestem o istnieniu podobnego zboczenia dosadnie przekonanym. W méj praktyce zdrojowéj miałem już wiele przypadków bólów kostnych, niby rtęciowych, a które przecież udało mi się zwalczyć rtęcią.

Jakże sobie więc wytłómaczyć, że jod w wyż przytoczonych przypadkach mógł korzystnie działać?

Zdaje się, że niedostacznie zadana rtęć nie wyrugowała w tych przypadkach jadu syfilitycznego z ustroju zupełnie i dla tego jod przyszedł rtęci niejako w pomoc? A być bardzo może, że rtęć zaległa w ustroju bezczynnie z przyczyny tępéj wymiany pierwiastków, którą dopiero jod wspólnie ze zdrojem buskim do odpowiedniego pobudziły stopnia? Zresztą zdrój buski modyfikuje znacznie działanie tak rtęci jak i jodu; i bez przesady możnaby przypuścić, że to co w Busku się dzieje, gdzieindziéjby nie nastąpiło.

Wskazówką do zadawania jodu w przypadkach bólów kostnych jest dla mnie: przebyte leczenie rtęcią i niedokrwistość. W innych przypadkach uciekam się wprost do rtęci.

W przeroście gruczołu międzykrokowego, powstałym z choroby syfilitycznéj, użyłem także jodu i to wewnętrznie i zewnętrznie. I w tym przypadku była dawniéj już rtęć w użyciu.

Z 9-iu chorych, u których jodu obok zdroju buskiego użyłem, uleczyło się 8, a ostatni z pod Nr. 11-go doznał tylko polepszenia.

Zdrój buski sam przez się stósowałem: w 4-ch przypadkach, umiesz-

czonych w wykazie pod Nr. 1-szym: w 2, umieszczonych po Nr. 3-cim, w 3 pod Nr. 5-tym, w 1 pod Nr. 8-mym, w 1 pod Nr. 9-tym, w 1 pod Nr. 10-tym.

Zdrój buski sam przez się używam zwykle u syfilityków zołzowych, w wysokim stopniu osłabionych, którzy już leczenie rtęciowe w domu przebywali.

(*D. c. n.*)

MEDYCYNA SĄDOWA.

SPRAWOZDANIE SĄDOWO-LEKARSKIE

O STANIE CIELESNYM I UMYSŁOWYM

BARBARY UBRYKÓWNĖJ

skreślił **Dr. L. Blumenstok**, Docent Uniw. Jagiell.[1])

Barbara (Anna) Ubrykówna urodziła się r. 1817 w Węgrowie, w Królestwie Polskiém, z ojca *Jakóba* i matki *Marjanny* z *Brzozowskich*. Ojciec posiadał w Węgrowie małą realność i prowadził tamże fabrykę stolarską; umarł w r. 1830, a we 3 lata po nim matka *Barbary*, pozostawiwszy 4 córki, wszystkie dotąd przy życiu będące, a z których *Anna* była przedostatnią. Po śmierci matki dwie starsze córki zajmowały się gospodarstwem, a w r. 1836 jedna z nich odwiozła *Annę*, mającą wówczas lat 19, do Warszawy, do pp. Wizytek. Do tego czasu, według zapewnienia sióstr, *Anna* prowadziła w domu rodzicielskim życie skromne, stosunków miłosnych nie miała, bywała dość wesołą, lecz czasami i ponurą, rozmyślającą o rzeczach nadziemskich. U pp. Wizytek pozostawała przez rok jeden w nauce, „nie okazując jednak potrzebnych zdolności umysłowych“; sama oświadczyła chęć wstąpienia do zakonu, do którego też d. 16-go Września 1838 r. jako próbantka przyjętą została. Lecz już we trzy miesiące po obłóczynach dostrzeżono u niéj pewne zboczenia umysłowe: wydawała we śnie okrzyki, wstawała z łóżka i niepokoiła otaczające ją nowicjuszki, tak, że nocy z nią razem przepędzać nie było można. Objawy te powtarzały się coraz częściéj, a od czasu do czasu *Anna* odzywała się, że widzi złych duchów i że jéj coś chodzi po poduszce; wśród dnia mówiła sama do siebie i od rzeczy; do spowiedzi z polecenia przełożonéj uczęszczała, przystępując zaś do komunji, do czego moralnie była nagloną, „przesunęła się koło kratki i nie przyjęła jéj, udając że takową otrzymała. W postępowaniu takiém zgromadzenie zakonnic ówczesne widząc „że nie ma woli Bożéj, aby *Anna Ubrykówna* została zakonnicą,“ uchwaliło jednomyślnie wydalić ją z klasztoru, oddając ją w opiekę panny hr. *Dziewanowskiéj*, u któréj przez kilka miesięcy bawiła. Następnie czas jakiś przepędziła u osoby prywatnéj, a gdy zgłaszanie się jéj do Wizytek o ponowne przyjęcie nie otrzymało skutku, wróciła do Węgrowa zdrowa na ciele i umyśle, zabrała kilkaset złp. jako resztki ojcowizny i niezadługo potém odwiezioną została do Krakowa, gdzie w początku 1839 roku po usunięciu przeszkód stawianych przez ówczesny rząd Rzeczypospolitéj Krakowskiéj, wstąpiła do zakonu Karmelitanek bosych na Wesołéj. Habit wzięła tamże 4 Lutego 1840 r., mając lat 23, przyjąwszy imię klasztorne *Barbara*.

---

[1]) Dr. *Blumenstok* zamieścił w *Przeglądzie Lekarskim* z r. b. niniejsze sprawozdanie; z uwagi, że sprawa ta żywo obudziła zajęcie, podajemy czytelnikom takowe w dosłownym przedruku.

(*Przyp. Red.*)

Ze wstąpieniem *Barbary* do klasztoru krakowskiego rozpoczyna się drugi okres jéj życia. Zrazu przykładna, posłuszna, zasługuje sobie na życzliwość sióstr i przełożonéj; z owego czasu pochodzi list jéj pisany do starszéj swéj siostry, w aktach śledczych znajdujący się, w którym wyraża zadowolenie swe z pobytu w klasztorze, radząc jéj, aby młodsza siostra, mająca wyjść za mąż, pilnie modliła się do Ś-go Józefa, „który jest szczególnym patronem do obierania stanu.” Lecz już zbliżała się katastrofa, tak zgubna dla *Barbary*. Już w r. 1842 dostrzegano u niéj ponownie objawy cierpienia umysłowego. Otóż w chórze zaczęła przewracać brewiarz, śmiać się na głos, nos silnie siąkać. *Tekla B.*, wstępując w r. 1845 do zakonu, zastała *Barbarę* przy usposobieniu żywém, różne psoty wyrabiającą. Obżałowana *Teresa K.* podaje jako dowód jéj nierozsądku w tym okresie, że „gdy ks. *Dominik* w rozmownicy spowiedź z nią odprawiał, spowiadała się godzin 15, a to jednego dnia 7, a drugiego 8, tak, że pierwszego dnia księdza i ją ledwie przy zmysłach wyprowadzono.” Według podania zakonnic leczył ją wtedy śp. Dr. *Sawiczewski*, a od roku 1846 Dr. *Wróblewski*. Ostatni podaje, że *Barbarę* po raz pierwszy widział koło r. 1846, i to w celi, gdzie ordynował i dokąd *Barbarę* przyprowadzono. Już wtedy usłyszał od niéj wyrażenia, jak: „ja wiem, żem zgrzeszyła przeciw niewinności, i wiem, że inne siostry nie są lepszemi odemnie, dla tego chciałabym tylko ciągle żyć z Panem Jezusem i t. p.” w ciągu rozmowy zachowała się spokojnie, była czysto ubraną; niekiedy malowały się na jéj twarzy wesołość i śmiech. W takim stanie, i zawsze w jednéj z cel parterowych, widział ją świadek parę razy. I ten stan rzeczy trwał według podania świadków do r. 1848.

W roku tym według zeznania *Kazimierza G.*, ogrodnika klasztornego, *Barbara* pewnego dnia uciekła z chóru do celi i zamknęła się w niéj. Z polecenia przełożonéj świadek wyważył drzwi, poczém ujrzał *Barbarę* nagą, tańcującą; była ona wtedy „silnie zbudowaną i zresztą zupełnie zdrową.“ Zakonnice zarzuciły na nią prześcieradło, i tego samego dnia wsadzono ją do karceresu, w którym znajdował się wychodek bez nakrycia, był siennik oraz piec kaflowy, który świadek z polecenia przełożonéj zaraz rozebrał, „aby go *Barbara* nie zburzyła.“

Tu rozpoczyna się trzeci okres jéj zycia, trwający od r. 1848 do dnia 21 Lipca 1869 r., a zatém lat 21. W aktach śledczych bardzo mało znajdujemy wskazówek, odnoszących się do tego okresu, i dla tego trudno zestawić sobie obraz życia i cierpienia *Barbary* w tym czasie. Tyle tylko jest pewném, bo na to zgadzają się wszystkie zeznania, że *Barbara* w celi, w któréj ją znaleziono, przepędziła 21 lat z nader małemi, nieznacznemi przerwami. Z początku, zdaje się, że ją leczono; bo świadek wspomina o stósowaniu okładów lodowych, pijawek i gorczyczników. Gdy ją Dr. *Wróblewski* widział w celi na piętrze, „znajdowała się *in stadio furoris*; cała była powalana ekskrementami własnemi, miała na sobie koszulę potarganą i krzyczała silnie; okno wtedy było bez kraty; uważał on chorobę jako erotomanję, słabość ciężką, długotrwałą i trudną do wyleczenia, i zwrócił uwagę, aby miano baczność na nią, aby sobie życia nie odebrała przez uduszenie lub wyskoczenie oknem.“ Dr. *W.* widział ją tylko raz, i do téj wizyty się, odnosi się przepis na środek wymiotny udzielony przez niego dla *Barbary*, a znajdujący się w aktach sądowych. W ciągu r. 1848 Dr. *Sawiczewski* znów zaczął ordynować w klasztorze; po jego śmierci w r. 1854 aż do r. 1860 leczył także Dr. *Wróblewski*; a od r. 1860 do téj chwili Dr. *Bobrzyński*, a gdy ostatni *Barbary* wcale nie zna, to w każdym razie od r. 1854 żaden z lekarzy *Barbary* nie widział. Natomiast uciekano się poniekąd do innych środków nielekarskich, i tak w r. 1853 Jenerał zakonu Karmelitów, będąc

w klasztorze, odmówił modlitwę nad *Barbarą*, a zakonnica *Rozalia Z.* podaje, „że śp. Ojciec *Natalis* przy wizycie w klasztorze podał jéj przez kratę na papierze jakieś niteczki, mówiąc, że to są świętości S-go Dominika, żeby je włożyć w jedzenie *Barbary* i dać jéj spożyć, żeby oraz przytém odmówić za nią modlitwę"; — (środek ten nie wiele jéj pomógł). Gdy więc żadne środki nie dopisały, przyzwyczajono się uważać *Barbarę* jako nieuleczoną, pozostawiono ją własnemu losowi, spodziewając się, jak podaje obżałowana *T. K.*, „że po przebyciu 50 lat opadnie na siłach i stanie się spokojniejszą."

Zrazu umieszczenie i traktowanie choréj było znośném. Według zeznania *Kazimierza G.* dawano jéj dwa razy na tydzień słomę, i tak zakonnice jako i świadek odwiedzali ją w celi; chora przechadzała się nawet od czasu do czasu po ogrodzie. Stan jéj pogarszał się ciągle, a wizyty u niéj ustać musiały, ponieważ zaczęła być niesforną i mówić rzeczy sprośne. Ile razy świadek do niéj przychodził, *Barbara* umizgała się do niego, śpiewając piosnki lubieżne. Gdy nadto zaczęła targać na sobie odzież i wyrzucać takową, jak niemniéj resztki strawy przez okno, gdy nadto odzywała się nieprzyzwoicie do ludzi w ogrodzie pracujących, świadek, jak mniema, na zlecenie lekarza przystąpił przy pomocy parobka do zamurowania okna, a równocześnie wyrznął otwór we drzwiach, zaopatrując takowy w zasuwkę, którędy jéj jeść dawano. Wychodek zatykała często słomą i sama do niego się wciskała, mówiąc, że idzie do czyśćca. Najniesforniejszą miała być w miesiącach letnich, w innych zaś miesiącach o wiele spokojniejszą. Z zeznań innych świadków wynika następnie: 1) że *Barbara* pozostawała w celi ciemnéj; 2) że celi nigdy nie ogrzewano, ale za to dawano *Barbarze* w zimie dużo słomy w którą po głowę się chowała; 3) że celi nie przewietrzano należycie; (świadek *Jan Ch.* zeznaje, że tylko czasem i to w lecie otwierał okno, zdejmował deszczułkę w celu przewietrzenia i znów ją zaprawiał. Świadek *Stanisław M.*, który od r. 1854—58 służył za parobka w klasztorze, opowiada, że w tym czasie raz na wiosnę *Barbara* była umieszczoną na dole, ponieważ z powodu mrozów była namarzła i spuchła, a kiedy wszedł do jéj celi dla oczyszczenia takowéj: „smród i stęchlina były nie do wytrzymania," mury były okopciałe i pajęczyną okryte). 4) że i strawa jéj udzielana była nie najlepsza; tenże świadek twierdzi, że chleb wyrzucany przez *Barbarę* oknem do ogrodu nie był taki, jaki zakonnice jadały, lecz śniady, czeladni. Że w ostatnim czasie zupełnie ją zaniedbano; i tak zakonnica *Agnieszka Cz.* zeznaje, że *Barbarze* po raz ostatni słomę dała z końcem Kwietnia r. z., z czego wynika, że przez 3 miesiące następne ciągle na jednéj i téj saméj słomie leżała. Spowiednik ks. *O. P.* nazywa stan, w którym *Barbarę* znaleziono „stanem na jaki się wzdryga natura ludzka," a obżałowana *M. W.* powiada: „osobiście biorąc, uznawałam, że należy jéj się inne zaopatrzenie."

(d. c. n.)

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Pyrophosphas Ferri et Sodae. Prof. *Leras* w Paryżu otrzymał ten przetwór w następujący sposób. Bierze się:

Pyrophosphatis Sodae calcinati 30 grm. (8,052 drachm=un. 1).
Persulfatis Ferri siccat 17,08 grm. (4,563 dr.+1,28 gr. dr. $4\frac{1}{2}$).
Aq. deslill. simpl. 600 grm. (20,130 unc. 20 i dr. $1\frac{1}{2}$).

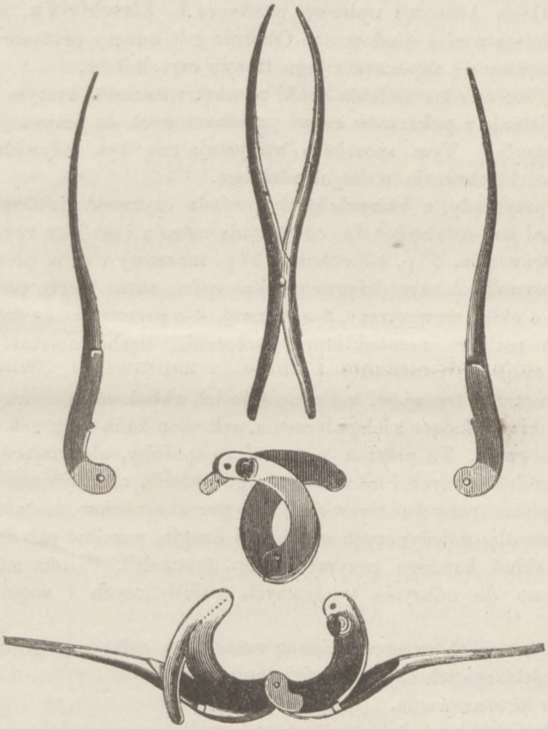
Każda z tych dwóch soli rozpuszcza się z osobna w połowie wskazanéj ilości wody, poczém dwa roztwory lekko ogrzane mieszają się z sobą. Powstający osad szybko się roz-

puszcza. Przetwór ten przedstawia ciecz przezroczystą, bezbarwną, nie posiadającą smaku żelaza i nieczerniącą zębów. Płyn ten zaprawiony cukrem i podparowany daje przyjemny i bezbarwny ulepek. *Leras* zaleca dawać po 0,15—0,30 grm. (2,41—4,82 czyli $2^{1}/_{2}$—5 gran) *pro dosi* na pół godziny przed jedzeniem w roztworze, ulepku, kołaczkach lub pigułkach. Przetwór ten nie rozkłada się w żołądku działaniem kwasu żołądkowego, przechodzi zatém wprost do krwi.

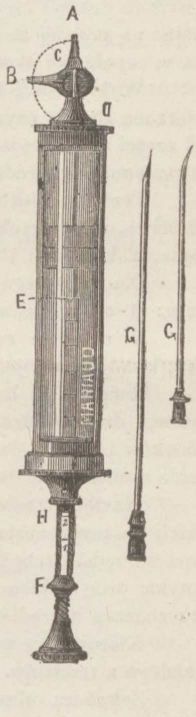
Z powodu ważności kwasu fosfornego sody i żelaza dla ustroju zwierzęcego zwłaszcza dla krwi, wartość lecznicza tego nowego przetworu w niedokrewności i blednicy jest oczywistą. Dawka podawana przez *Leras'a* jest zawielką. Połowa téj dawki wystarcza w zupełności, gdyż druga połowa nie zostaje przyjętą przez ustrój, lecz zostaje wydaloną na zewnątrz, wraz z kałem, któremu nadaje czarną barwę.

(*Wien. med. Woch.* 1869. 101). *Lutostański.*

Zaciskacz kolisty (*clamp circulaire*) **do owarjotomji** D-ra *Spencer Wells'a*. Narzędzie



Zaciekacz kolisty do owariotomii.



Nowy aspirator podskórny.

to wykonane przez *Majer'a* i *Meltzer'a* (z Londynu), przedstawiał Dr. *S. W.* na posiedzeniu *Clinical Society* jako najlepszy kształt zaciskacza przy owarjotomji. Przyszedł on stopniowo do tego kształtu zaciskacza i upewnia, że kolisty najlepiéj utrzymuje szypułę i łatwy jest do zastosowania i podniesienia szczypczyków przeznaczonych do jéj ściśnięcia. Operator jest w możności zamknięcia szczelnie otworu ścian brzusznych w około szypuły.

Nowy aspirator podskórny. P. *Marjani* przedstawił akademji nową szprycę zwaną aspiratorem podskórnym. Narzędzie to niczém się nie różni od szprycy *Guerin'a* tylko małym kruczkiem, za pomocą którego z danéj przestrzeni pod skórą wyciąga się powietrze i natomiast płyn się wstrzykuje. Dzieje się to za pomocą otwierania i zamykania kruczka, a tym sposobem można już być pewnym, że się powietrze wcale nie dostanie. Narzędzia te-

go można używać przy bardzo wielu operacjach, i według autora może być użyte do operacji hydrocele.

Narzędzie to składa: 1-o Kruczek A. B. D. 2-o pieniek do zasadzania kanki C. 3-o Tłok z podziałką F., służy do wymierzenia płynu zastrzykiwanego. 4-o. Cztery kanki G G, różnéj grubości i długości służące do przekłucia i wstrzykiwania. 5-o Hamulec E, służący do zatrzymania tłoka, po zrobieniu próżni.

Pieniek C, skoro się znajduje w punkcie A, wówczas kruczek B, jest otwarty i przeciwnie. Skoro pieniek schodzi do D wszystkie otwory są pozamykane.

KRONIKA TYGODNIOWA.

— **Opis układu trzewiowego cz. nauka o wnętrznościach.** Donieśliśmy czytelnikom o wyjściu drugiéj części Tomu II-go Anatomji opisowéj profesora **L. Hirschfeld'a**, zostawiając na późniéj nieco obszerniejszą o niej wiadomość. Obecnie gdy uczony profesor tom ten w zupełności ukończył, postaramy się zapoznać z jego treścią czytelników.

Wykład swój rozpoczyna *orzeczeniem* zadania nauki o wnętrznościach, którym „powierzoną została czynność oddzielania z pokarmów części przeznaczonych do przyswojenia, od części do odżywienia niezdatnych." Tym sposobem utrzymują one byt indywidualny organizmu, a pośrednio służą do rozmnożenia rodzaju ludzkiego.

Trzewia *dzieli* na cztery przyrządy, z których każdy posiada czynność fizjologiczną właściwą, ale których współudział jest niezbędny do odżywiania ustroju i do jego rozmnażania. Takiemi są: 1^0 przyrząd trawienia, 2^0 p. oddechowy, 3^0 p. moczowy i 4^0 p. płciowy.

Dla należytego zbadania rozmaitych narzędzi przy *metodzie opisu*, autor bierze pod rozwagę: 1-o układ zewnętrzny, 2-o układ wewnętrzny, 3-o rozwój, 4-o przeznaczenie organu.

W układzie zewnętrznym rozbiera nomenklaturę, położenie, liczbę, objętość, postać, kolor, symetrję, kierunek, spójność i stosunki.

Rozpatrując budowę wewnętrzną trzewiów, autor opisuje ich układ elementarny (anatomja drobnowidzowa), stosunki wynikające z ich połączenia, nakoniec bada stosunek pierwiastków i tkanek do naczyń i nerwów. Tu potrąca pomocnicze sposoby, ułatwiające zbadanie tkanek (maceracja w płynach kwaśnych i alkalicznych, gotowanie, nastrzykiwanie).

Następnie zajmuje się opisem rozwoju trzewiów i ich przeznaczeniem, to ostatnie dzieli na przeznaczenie właściwe dla pojedynczych organów i drugie, wspólne całym grupom narzędzi wchodzących w skład każdego przyrządu, (np. gruczoły). W tém miejscu dotyka dróg jakiemi dochodzono do odkrycia tylolicznych pojedyńczych i wspólnych przeznaczeń narzędzi.

Kierując się w poprzednich tomach przeprowadzoną zasadą, do opisu szczegółowego każdego z trzewiów, dołącza krótki rys ich czynności fizjologicznych.

Zakończa opisem sposobu preparowania.

Zdaje się zbyteczném będzie dodawać, że i ten tom pod względem wartości nie ustępuje poprzednim, góruje w niém owa znakomita metoda wykładu, która dzieła profesora *Hirschfeld'a* tak wysoko stawia, że mało które dorównywa im w ogólnéj literaturze europejskiéj. Jest to zatém jeden ze znakomitych nabytków naszego języka i nauki.

Die Neue Zeit. donosi, iż w Bostonie mieszka lekarz-kobieta nazwiskiem *Marja Emilia Zakrzewska.* Jest ona naczelnym lekarzem szpitala i dyspensatorium dla kobiet i dzieci, które za jéj staraniem w mieście wzmiankowaném zostało założone. W zakładzie leczono do 3,000 chorych w ciągu roku ostatniego a ordynują same kobiety. *L.*

Cholera robi straszne spustoszenia w Afryce zachodniéj. (*Gaz. des hôp.*).

Redakcja Kliniki przeniesioną została na ulicę Podwale pod Nr. 12 nowy.

Redaktor, Z. Dobieszewski.

W Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1).